

Учение его базируется на сохранении национальной культуры с учетом своей ментальности, изучении, воспитании, образовании на своем родном языке. Это и есть духовно-патриотическое воспитание, государственная политика страны и сохранение народностей, проживающих на территории России. В период социалистического развития патриотическое воспитание являлось основополагающим фактором советской педагогики. Когда начинается поиск идеологии, духовности, заимствование иных педагогических систем, попытки их слияния вызывают недоумение и внутренний протест всей педагогической общественности. На этом широком педагогическом поле в деле подготовки специалистов высокого уровня, настоящих патриотов своего народа большую роль должны играть представители культурной сферы, включая преподавателей физической культуры и спорта, преподаватели-новаторы, преподаватели-идеологи, преподаватели-профессионалы.

Именно таковым мне представляется специалист и уровень его компетенции, позволяющий воспитывать и готовить выпускников не только вузов, но и современных молодых людей, преодолевающих трудности на пути к счастливой жизни и миру на нашей планете.

Библиографический список

1. Евсеев Ю.И. Физическая культура / Ю.И. Евсеев. – Изд. 5-е. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008.

2. Балашова В.Ф. Компетентность специалиста по адаптивной физической культуре: монография / В.Ф. Балашова. – М.: Физическая культура, 2008.

3. Самсонова А.В. Гипертрофия скелетных мышц человека: монография / А.В. Самсонова. – СПб, 2012.

ГРНТИ 14.35.07

УДК 371.7

О.Ю. Малозёмов
УГЛТУ, Екатеринбург

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ ВАЛЕОУСТАНОВОК УЧАЩИХСЯ

Рассмотрены результаты социологического исследования в сфере здорового образа жизни; опрос прошли различные категории учащейся молодёжи.

Показаны отличия некоторых компонентов валеоустановок (в зависимости от степени включённости учащихся в физкультурно-спортивную деятельность). Отмечены различия в ответах девушек и молодых людей. Выявлена ориентация на дефицитарный тип валеоустановки, констатируется, что физкультурно-спортивная деятельность является одним из важных факторов, мотивирующих молодёжь к здоровьесохранной самодостаточности.

Ключевые слова: валеоустановка, двигательная деятельность, социокультурное оздоровление.

На сегодняшний день проблема несформированности у молодёжи потребности в здоровом образе жизни (ЗОЖ), сохранении и укреплении потенциала индивидуального здоровья видится в том, что многие социокультурные компоненты жизни существенно изменились. Способы социального выживания в современном обществе приводят к потере у многих молодых людей стимулов к поддержанию здоровья за счёт собственных личностных ресурсов. В обществе, судя по многочисленным публикациям, наблюдается не только дефицит здоровых людей, но и дефицитарность по отношению к самой установке быть здоровым.

Валеоустановки – это группа феноменов, обеспечивающих регуляцию здоровья на индивидуально-личностном уровне. Структурной характеристикой валеоустановок являются три взаимосвязанных составляющих, относящихся к когнитивной, эмоционально-оценочной и поведенческой сферам личности. Структура валеоустановки аналогична структуре социальной установки: она не только трёхкомпонентна, но и биполярна, так как включает два аспекта – установку по отношению к здоровью и болезни.

Связующим звеном образования и здоровья является культура, а в базовое понятие «гармонично и всесторонне развитая личность» всё чаще включается личность здоровая, ориентированная на здоровье [1]. Культура здоровья как важнейшая составляющая общей человеческой культуры – одна из основных форм освоения человеком внешней и внутренней природы, способ создания гармонии своего существования в самом широком смысле [2]. Исходя из структуры личности по К.К. Платонову [3], можно выделить следующие *компоненты культуры здоровья личности*:

1) когнитивный компонент представляет собой целостную практико-ориентированную систему валеологических знаний и умений физического и психического саморазвития, совокупность норм и ценностей, обеспечивающих представление о роли и месте культуры здоровья в системе общественных отношений;

2) мотивационно-личностный компонент включает в себя развитие потребности в повышении уровня здоровья, мотивов здорового стиля жизни, совершенствование свойств и качеств личности, обеспечивающих процесс саморазвития, самовоспитания, самосовершенствования;

3) деятельностный компонент обеспечивает достижение определённого уровня здоровья через личностно значимый и индивидуально ориентированный ЗОЖ.

Поскольку категория здоровья полярная (от полного, абсолютного здоровья до полного нездоровья, болезни), то и культура здоровья, валеоустановка, по нашему мнению, может дифференцироваться от наивысшей до самой низкой. Более того, один и тот же человек (особенно молодой) в различных ситуациях склонен проявлять и различную степень культуры здоровья. Не всегда ситуативно, «тактически» можно отказаться от достижения близких значимых целей, даже если они и противоречат сохранению здоровья, то есть биполярность в категории «культура здоровья» также присутствует.

Таким образом, можно считать, что культура здоровья личности семантически близка валеоустановке, поскольку характеризуется теми же атрибутами: жизненными позициями человека (наличием позитивных целей и ценностей); грамотным отношением к своему здоровью, природе и обществу; организацией ЗОЖ, позволяющего активно регулировать состояние человека с учётом индивидуальных особенностей и уровня здоровья, реализовывать программы самосохранения, самореализации, саморазвития, приводящие к гармонизации компонентов здоровья и целостному развитию личности.

У детей младшего школьного возраста выделены следующие четыре (разумеется, условно) типа первичных валеоустановок: самодостаточный (ресурсный), поддерживающий, дефицитарный и манипулятивный. В нашем случае для анализа валеоустановок старших школьников и обучающихся вузов наиболее целесообразен дихотомный подход, предполагающий выделение ресурсного и дефицитарного типов валеоустановок.

В данном исследовании валеоустановок приняли участие следующие категории учащейся молодёжи (старшие школьники и обучающиеся вузов):

1) имеющие прямое отношение к физкультурно-спортивной деятельности (училище олимпийского резерва (УОР), Институт физической культуры (ИФК УрГПУ), Институт государственной противопожарной службы (УрИ ГПС);

2) не связанные профессионально с физкультурно-спортивной деятельностью (Институт педагогики и психологии детства Уральского госпедуниверситета (ИППД УрГПУ), гимназия № 40);

3) старшие школьники двух сменных (вечерних) общеобразовательных школ, где занятия по физической культуре не предусмотрены учебным планом. Особенно акцентируем внимание на категорию учащихся сменных школ в плане их предрасположенности к различным поведенческим девиациям. Многие из них имеют судимости и находятся на специальном учёте. У них также наблюдаются различия со старшими школьниками массовой школы в тревожной сфере [4]. Для них в целом характерна не школьная тревожность, а самооценочная и межличностная, важнейшей психологической причиной которых является устойчивый внутриличностный конфликт.

Основу данного анкетирования составили вопросы, касающиеся отношения и понимания учащимися категории «здоровый образ жизни». Учащиеся ранжировали представленные в анкете варианты ответов на вопросы.

Первый вопрос анкеты – *«С чем больше всего вы связываете понятие здорового образа жизни (ЗОЖ)?»* Судя по обобщённым результатам, на понятийном уровне существенных различий в восприятии ЗОЖ у учащихся не наблюдается. Основу ЗОЖ, по их мнению, составляют:

- 1) занятия спортом и физической культурой;
- 2) отсутствие вредных для здоровья привычек;
- 3) правильное, сбалансированное питание.

«Общение с природой», «закаливание природными факторами» занимает промежуточное положение в системе ЗОЖ. В этом, по-видимому, сказывается воздействие на учащихся общекультурных стереотипов здоровьесбережения и то, что все исследованные выборки являются живущими в сугубо городских условиях, продуцирующих «вредные» привычки.

«Обращение за помощью к медицине» даже по вопросам консультирования о ЗОЖ и такой поведенческий феномен, как дружелюбие, миролюбие находят меньше всего сторонников среди учащихся. По-видимому, медицина более связывается учащимися с больными людьми, с лечением заболеваний, нежели со здоровым времяпрепровождением. Здесь, возможно, «работает» стереотип: врач для больного человека, пациента, а здоровый не нуждается в больницах, врачах.

Учащимися, таким образом, чётко определена сфера взаимовлияния – ЗОЖ зависит в основном от повседневных привычек,

повышающих потенциал здоровья. Таким образом, в данном вопросе учащиеся приближаются к полюсу самодостаточности в собственных валеоустановках.

Во втором вопросе (*«Какие факторы, по вашему мнению, больше всего способствуют ведению ЗОЖ?»*) заложено получение информации о наиболее приемлемых и востребуемых учащимися воспитательных воздействий, формирующих самодостаточность их валеоустановок. По данному вопросу наблюдается значительные различия во мнениях.

У спортивно ориентированных категорий учащихся и учащихся вечерних школ определяющим фактором, способствующим ведению ЗОЖ, явилось отсутствие проблем со здоровьем. У обучающихся ИППД УрГПУ этот ответ лишь на седьмом по значимости месте, у учащихся гимназии – на третьем. Такое разделение во взглядах произошло, по-видимому, в результате того, что те учащиеся, кто более категоричен в идентификации ЗОЖ со спортом, с двигательной деятельностью, связывают осуществление данного образа жизни с уже имеющимися предпосылками, возможностями людей. Те же категории, кто не настроен на физкультурно-спортивную сторону обеспечения здоровья, не связывают столь однозначно факторы, способствующие ведению ЗОЖ, с изначальным уровнем здоровья. Так, у обучающихся молодых людей ИППД УрГПУ и учащихся гимназии мотив «быть сильным, красивым, молодым» превалирует, а у обучающихся девушек добавляется ещё и такой мотив, как «желание долго жить».

Учебные занятия по физической культуре как фактор, способствующий ведению ЗОЖ, наиболее характерен для спортивно ориентированных категорий и учащихся сменных школ (у которых, напомним, в учебном плане нет уроков физической культуры).

«Самовоспитание» как элемент стимулирования ЗОЖ характерно для всех категорий, кроме девиантных учащихся (7-й ранг у юношей, 10-й у девушек). Формирование себя через самовоспитание у таких учащихся, по-видимому, находится на низком уровне, возможно также отставание и недооценка когнитивно-волевой сферы в целом.

«Пример родителей, семьи» как фактор стимулирования ЗОЖ занимает среднее положение в данной ценностной иерархии (4–8 места значимости), кроме обучающихся дошкольного факультета УрГПУ (третье место). Особенности образовательного процесса у них (в аспекте профессиональной направленности), по-видимому, накладывают отпечаток на когнитивную составляющую в данном вопросе

(значимую роль семьи и родителей на формирование установок у детей обучающейся дошкольного факультета воспроизводят и в нашем случае).

К влиянию материального фактора на осознание проблем ЗОЖ учащиеся в целом относятся индифферентно, за исключением юношей сменных школ, у которых этот фактор на третьем (!) месте.

Наименее значимыми факторами, способствующими ведению ЗОЖ у всех учащихся, явились: «пропаганда в СМИ», «хорошее образование», «медицинское консультирование» (у юношей) и «материальная обеспеченность» (у девушек).

Наибольшие гендерные различия в выборах учащихся наблюдаются в следующем. Для юношей по данному вопросу в целом более значимы «материальная обеспеченность», «пример друзей, своя компания». Девушки явные приоритеты отдают «консультированию, советам врачей» и «желанию долго жить».

Третьим вопросом анкеты (*«Какие факторы, по вашему мнению, более всего осложняют ведение ЗОЖ?»*) мы хотели дополнить сведения, полученные в ответах на второй вопрос. Наиболее значимыми причинами, препятствующими ведению ЗОЖ, в целом по выборке можно считать следующие: «усталость на работе, учёбе», «трудности в преодолении лени», «нехватка свободного времени» и «сложность в выдерживании регулярности, режима». Нетрудно заметить, что все доминирующие причины носят социально-психологический характер. Отсутствие времени для себя является одним из существенных факторов, приводящих к невротизации личности. Наличие свободного времени – одна из важнейших предпосылок развития человека, созидания человеком самого себя. Поэтому на данный фактор, на рационализацию жизнедеятельности учащихся следует обратить особое внимание.

У спортивно ориентированных категорий учащихся фактор усталости, занятости на учёбе, работе является доминирующим, у остальных категорий перевешивают трудности в преодолении лени, ограничении себя. В этом отличии, по нашему мнению, проявляются особенности мотивационно-потребностной сферы учащихся относительно их включённости в двигательную деятельность. Имеются данные, что обучающихся, состояние здоровья которых требует больших затрат времени на коррекцию, прилагают для этого меньше усилий, так как у них не сформирована потребность в этой сфере деятельности. У спортсменов эта потребность развита лучше и затраты времени на реализацию спортивной деятельности выше.

Достаточно спокойно учащиеся относятся к «отсутствию поддержки, компании», «другим интересным делам в жизни», «отсутствию денег на оздоровительные мероприятия». Они попадают в число менее значимых причин. Наименьшую же значимость в вопросе ведения учащимися ЗОЖ, имеет застенчивость, возможность показаться неадекватным в своих физкультурно-оздоровительных предпочтениях. В целом, каких-либо существенных гендерных отличий в ответах на данный вопрос не наблюдается.

Таким образом, видно, что основные препятствия к ведению ЗОЖ носят как субъективный, так и объективный характер и относятся к сфере планирования времени, расстановке жизненных приоритетов. Однако дефицитарность валеоустановок по данному вопросу в суждениях учащихся всё же просматривается.

Четвёртый вопрос (*«Что, по вашему мнению, необходимо сделать, чтобы человек начал вести ЗОЖ?»*) ориентирован на уточнение позиций учащихся относительно ЗОЖ не только в когнитивной сфере, но и в мотивационно-деятельностной. Выяснение этих мнений учащихся важно, поскольку без внедрения в сознание общества мысли о необходимости повседневной физкультурной деятельности в оздоровительном аспекте мало что изменится. Осознать эту необходимость можно только в том случае, если человек чётко будет уверен, что от этого зависит его здоровье сегодня, а в недалёком будущем – карьера, материальное положение, возможно, и судьба в целом.

В нашем случае варианты ответов представляют достаточно широкий диапазон мнений, в том числе и противоречащих друг другу, но по обобщённым результатам гендерных различий по вопросу мотивации ЗОЖ у учащихся не наблюдается. Наиболее действенными мероприятиями со стороны общества учащиеся считают «усиление обучения ЗОЖ в школе, вузе» и «усиление семейного воспитания в стиле ЗОЖ». Однако относительно семейного воспитания мнения учащихся сменных школ несколько иное (особенно у юношей). Вполне возможно, что на базе собственного жизненного опыта они не видят в семейном воспитании реальной способности по вовлечению в здоровьесформирующую среду.

По мнению учащихся, мотивационно значимы также мероприятия, связанные с такими социальными воздействиями, как рекламирование ЗОЖ в СМИ, улучшение материального положения и материальное поощрение людей, ведущих ЗОЖ.

Для современной российской действительности повышение уровня жизни населения – проблема актуальная и напрямую входящая

в категорию «образ жизни». Реализация здоровьесобразных массмедиа-проектов также не вызывает каких-либо возражений, особенно на фоне многочисленных рекламируемых (ориентированных в основном на молодёжь) здоровьезатратных форм поведения и деятельности. Поощрение же (в том числе и материальное) здоровьесохранных форм и способов жизнедеятельности в современном обществе, имеющем явную прагматическую направленность, также, по мнению учащихся, должно обладать реальной способностью, мотивирующей к самостоятельной здоровьесберегающей деятельности. Это факторы, усиливающие внешнюю мотивацию ЗОЖ.

Факторы, выступающие незначимыми, можно условно считать отвергаемыми учащимися на эмоциональном и рациональном уровнях. Таковыми оказались: «ухудшение материального положения и возможность заболеть» (самые отвергаемые), а также «дифференциация при приёме на работу, учёбу по принципу активности проведения самооздоровительных мероприятий».

Если сопоставить ответы на второй и четвёртый вопросы, то сразу же отмечается несколько противоречивый характер ответов. С одной стороны, по мнению учащихся, материальное положение, СМИ и влияние семьи на ведение ЗОЖ не оказывают значимого влияния (второй вопрос), с другой стороны, наблюдается усиление значимости этих же факторов в четвёртом вопросе. Это, возможно, говорит о *несформированности адекватных валеоустановок* учащихся, их противоречивый, несбалансированный характер.

Анализируя ответы на пятый вопрос («*Что, по вашему мнению, важнее для здоровья?*»), мы желали соотнести существующую концепцию факторной зависимости здоровья человека с восприятием значимости данных факторов учащимися. Согласно данной модели индивидуальное здоровье в среднем зависит: в 50–55 % от образа жизни, в 20–25 % от генетики, в 18–20 % приходится на экологическую обстановку и 8–10 % – на медицинскую помощь. Фактически наше исследование лишний раз подтвердило такое распределение факторов, только уже на уровне восприятия здоровья учащимися. Так, на первом месте в выборах учащихся присутствует «ведение ЗОЖ, постоянная работа над собой», 2 и 3 места заняли ответы «здоровье от природы» и «жизнь на природе, в хорошей экологической обстановке», а на последнем месте оказался фактор «пользование всеми достижениями медицины». Однако мнение учащихся вечерних школ резко контрастирует с ответами других категорий. Так, юноши этих школ собственный поведенческий аспект в здоровьесохранении ставят на

последнее (!) место, девушки – на третье (предпоследнее) место по значимости. Это говорит о том, что валеоустановки данной категории учащихся имеют максимальное отклонение в сторону их дефицитарности, игнорирования собственных усилий в сохранении здоровья, наибольший потребительский подход к проблеме здоровьесбережения.

Если сравнить категории спортивно-ориентированных учащихся и остальных, то снова просматривается роль двигательной деятельности в формировании валеоустановок ресурсного типа. Так, у большинства спортивно-ориентированных учащихся фактор «иметь здоровье от природы» стоит на третьем месте, после «хорошей экологической обстановки». Остальные категории учащихся, наоборот, придают большее значение генетическому фактору. Это фактически означает, что они ощущают бóльшую степень зависимости, неизбежности их собственного здоровья от генетического фактора, который невозможно изменить – родителей не выбирают, а поменять место жительства, регион, климатическую зону в соответствии со своим самочувствием, предрасположенности к заболеваниям можно. По нашему мнению, усиленное внимание спортивно-ориентированных учащихся к двигательной деятельности приводит их к лучшему пониманию своего соматического состояния, а главное, что *ставит его улучшение в бóльшую зависимость от собственных усилий*.

Шестой вопрос («*Каких людей, по вашему мнению, больше?*») позволял оценить (по восприятию учащихся) структуру общества с позиций ведения ЗОЖ, отношения к оздоровлению. Все категории учащихся едины во мнении, что людей, ведущих ЗОЖ, мало (!), а людей, ведущих нездоровую жизнь, имеющих вредные привычки, много. В данном факте мы усматриваем *слабую педагогическую валеологизирующую роль современного общества*, в котором, собственно, и происходит социализация молодёжи, усвоение жизненных норм, поведенческих стереотипов.

Возникает закономерный вопрос: каким образом современное общество, которое, по мнениям учащихся, ориентировано на здоровьезатратные формы поведения, может воспроизвести здоровых личностей, если современный социокультурный эталон здоровья в основном приближен к адаптационному его варианту. Ответов может быть как минимум два. В одном случае общество должно измениться в лучшую (с позиций здоровьесбережения) сторону, и тогда трансляция социального опыта (социализация) молодёжи будет проходить в соответствии с повышением потенциала здоровья. Второй возможный

вариант – должно что-то измениться в социокультурном эталоне здоровья (например, таковой может приблизиться к варианту антропоцентрическому или античному, в которых личность имеет бóльшую социальную независимость индивидуального выбора бытия в мире. Однако эталонные основания изменяются медленно, зависят от многочисленных факторов (не всегда предсказуемых и подлежащих учёту). Для некоторых молодых людей возможен, конечно, ещё и третий путь – не трансляции, а трансформации сложившегося в целом в обществе индифферентного отношения к ЗОЖ. Однако надежды на «молодёжный бунт», «революцию» относительно качественного улучшения самосохранительного поведения общества представляются весьма слабыми со многих позиций.

По нашему мнению, гораздо эффективнее создавать средствами образования среду, в которой будет происходить личностный рост учащегося, а последний будет связываться учащимся со спортивной, физкультурно-оздоровительной деятельностью. Такие социальные эксперименты апробируются. Более того, в настоящее время уже известны высокие наукоёмкие технологии стимулированного развития физического потенциала человека, отработанные в спорте. Их эффективность значительно превосходит результативность традиционного школьного физического воспитания.

На седьмой вопрос (*«Способствует ли ваша работа, учёба ведению ЗОЖ?»*) спортивно ориентированные категории учащихся отвечают положительно, в отличие от других категорий обследованных. У «неспортивных» категорий учащихся учебная деятельность не влияет или препятствует ведению ЗОЖ. Данный факт отражает сложившиеся тенденции в образовательной сфере. Интересно, что учащиеся сменных школ, где нет занятий по физической культуре, индифферентно относятся к этим занятиям и чаще выбирают вариант ответа «не влияет на ЗОЖ». Проанализировав ответы на данный и предыдущий вопросы, убеждаемся в том, что: 1) одним из результатов физкультурно-спортивной деятельности является бóльшая сформированность валеонаправленности личности учащегося (независимо от половой принадлежности) и 2) спортизация школьной физкультурной деятельности социально и психологически обоснована.

Восьмой вопрос анкеты (*«Кто более, по вашему мнению, придерживается принципов ЗОЖ?»*) позволял выяснить половозрастные особенности в отношении к ЗОЖ. В ответах наблюдается ярко выраженная гендерная специфика: девушки говорят, что вести ЗОЖ более склонны женщины, юноши выбирают мужчин. У обучающихся девочек дошкольного факультета (будущих методистов и руководителей

ДОУ!) и юношей сменных школ мнение о молодёжи в данном вопросе самое критическое – молодёжь наименее ориентирована на ЗОЖ. Девушки в целом также более критичны в отношении здоровьесберегающих тенденций у молодёжи и считают, что старшее поколение больше ориентировано на ЗОЖ. Обучающиеся ИФК и курсанты УрИ ГПС отдают предпочтение в данном вопросе, наоборот, молодёжи. По-видимому, и в этом проявляется специфика общения в референтных группах, имеющих/не имеющих отношение к спортивной деятельности.

По девятому вопросу («Трудно ли придерживаться принципов ЗОЖ?») все категории учащихся единодушно (!) говорят, что нетрудно. Это положительный и оптимистичный факт. Однако наибольшее количество придерживающихся этого мнения находится среди спортивно ориентированных учащихся. Наибольшие затруднения с ответом на этот вопрос у учащихся сменных школ, то есть они не вполне уверены относительно простоты здоровьесберегающего поведения, имеют меньший опыт и менее сформированное самостоятельное отношение к данной проблеме.

Десятый вопрос был: «Что важнее, по вашему мнению, в реальной жизни?». В гендерном аспекте имеются отличия в ответах: ценность физического здоровья у девушек в целом ниже (2–3-й ранг значимости), чем у юношей (1-й ранг). У спортивно ориентированных категорий учащихся физическое и психическое здоровье на первых местах. Учащиеся, склонные к поведенческим девиациям, физически и социально ориентированы в плане здоровьесформирования. Отметим, что нравственный компонент здоровья у всех категорий учащихся занимает в данной иерархии последние места. Данный факт лишний раз подтверждает результаты аналогичных исследований восприятия молодёжью феномена здоровья.

Наконец, по ответам на одиннадцатый вопрос («Что больше влияет на ваше ощущение благополучия в жизни?») ранжирование показало следующее. Физическое благополучие наиболее значимо для всех «физкультурно-спортивных» категорий учащихся. Материально ориентированы (случайно ли это?) учащиеся со склонностью к девиациям. Духовному благополучию практически все категории учащихся отводят наименьшую значимость. Совмещая ответы на данный и предыдущий вопрос можно констатировать, что нравственный и духовный компоненты здоровья и жизнедеятельности слабее всего отражены в представлениях учащейся молодёжи. Ориентирами являются материальное, социальное и физическое благополучие. Однако без духовно-нравственного компонента (или его слабости) жизнь любого

человека невозможно признать полноценной, а общество, бóльшую часть которого составляют люди с утилитарно-прагматической направленностью, не может быть надолго востребовано современным человечеством. Это сродни однонаправленной акцентированной активности, снижающей саногенный потенциал человека и являющейся патогенным фактором. История цивилизаций, их динамика и взаимодействие говорят об обратном. Наиболее долговечны миролюбивые, творчески развивающиеся человеческие сообщества.

Обобщённый вывод проделанного исследования в рамках рассматриваемых проблем сформулируем следующим образом. Ответы учащихся на поставленные вопросы по проблеме ЗОЖ более ориентированы на дефицитный тип валеоустановок. Тем не менее, специфика организованной и усиленной физкультурно-спортивной деятельности влияет положительным образом на гармоничность восприятия учащимися принципов ЗОЖ. Иными словами, учащиеся, активнее включённые в образовательном процессе в данную деятельность, имеют более сбалансированные, гармоничные взгляды на проблемы сохранения здоровья в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. В их валеоустановках меньше противоречий, они более ориентированы на собственные усилия в вопросах здоровьесбережения.

Таким образом, сама *физкультурно-спортивная деятельность в молодёжной среде является одним из важных факторов, формирующих валеоустановки ресурсного типа, мотивирующих к здоровьесохранной самодостаточности учащихся*. Следовательно, системе образования, государству и обществу при воспитании личности учащихся «выгодна» бóльшая ориентированность на активное привлечение средств физической культуры.

Библиографический список

1. Шилова Л.С. Трансформация самосохранительного поведения / Л.С. Шилова // Социологические исследования. – 1999. – № 5.
2. Пономарёв Н.И. Социальные функции физической культуры и спорта / Н.И. Пономарёв. – М.: ФиС, 1974.
3. Реан А.А. Психология личности. Социализация, поведение, общение / А.А. Реан. – СПб: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004.
4. Клепач Ю.В. Психологическая природа и психокоррекция тревожности у старшеклассников: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Ю.В. Клепач. – М., 2002.